Perihal : ***Permohonan Pengunduran Diri Dari***
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Dengan hormat,

Bersama ini kami orang tua mahasiswa :

Nama :

Jurusan :

NIM :

Alamat :

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dikarenakan

……

……..

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak, kami ucapkan terima kasih.

Malang,

Orang Tua Mahasiswa, Mahasiswa,

Materai
Rp. 10.000

..... **.....**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Wakil Dekan Bidang Akademik

..... Prof. dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D

NIP 196810311997021001